

Bachelor of Arts **Bescheinigung für das Interne Projekt (Designpraxis)**

EigWYS Y

Semester

Jahr

Matrikelnummer

Name, Vorname

@study.hs-duesseldorf.de

HSD E-Mail (**vorname.name**)

Betreuende Lehrkraft

Beginn des Internen Projekts

Ende des Internen Projekts

Arbeitsstunden

Hiermit wird bescheinigt, dass
oben genannte*r Studierende*r
im hier angegebenen Zeitraum
ein Internes Projekt abgeleistet
hat:

Datum

Unterschrift betreuende*r Professor*in